

# О. М. Коваленко, В. В. Родіонова

## ПРОТРОМБОТИЧНА АКТИВАЦІЯ СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ У СПОЛУЧЕННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

У хворих на ХОЗЛ найпоширенішою асоційованою патологією є гіпертонічна хвороба (ГХ), яка діагностується щонайменше у кожного 10 хворого з ХОЗЛ у віці 40 років. Ця коморбідність зростає з віком. ГХ — найвпливовіший фактор розвитку та прогресування ішемічної хвороби серця, церебро-васкулярних хвороб. Майже 50 % фатальних витоків у пацієнтів з ХОЗЛ обумовлено не респіраторними ускладненнями, а гострими серцево-судинними катастрофами, в розвитку яких провідне значення має індуція тромбогенезу. Активуючу дію на судинний ендотелій та опосередкований цим протромботичний вплив при наявності ХОЗЛ мають чинники персистуючого системного запалення.

**Мета дослідження** — дослідити стан тромбоцитарної та плазменної ланок системи гемостазу у коморбідних пацієнтів з ХОЗЛ та артеріальною гіпертензією за умов стабільного перебігу захворювань.

### Методи дослідження

Проведено аналіз анамнестичних даних, об'єктивний огляд, визначення артеріального тиску, спірометрія, дослідження показників тромбоцитарної ланки гемостазу із визначенням ступеня адгезії тромбоцитів (Тр), індукованої аденозиндифосфатом (АДФ), колагеном, тромбіном, агрегації Тр; коагуляційної ланки гемостазу: фібриногену (Фг), тромбінового часу (ТЧ), активованого часткового тромбoplastинового часу (АЧТЧ), протромбінового індексу (ПТІ), міжнародного нормалізованого відношення (МНВ), розчинених фібринмономерних комплексів (РФМК), ступеня активності антитромбіну ІІІ (ААтІІІ), статистична обробка даних з визначенням середніх показників, медіани, критерію Манна-Уїтні при достовірності на рівні  $p < 0,05$ .

### Клінічна характеристика

Обстежено 60 пацієнтів, з яких до І гр. було включено 27 хворих на ХОЗЛ (групи В–D) у сполученні з ГХ ІІ стадії, віком  $(54,7 \pm 1,25)$  р. До ІІ гр. увійшли 23 хворі на ГХ ІІ ст., середнього віку —  $(57,36 \pm 4,82)$  р. Дослідження проводилося у стабільний період захворювань (відсутність загострення ХОЗЛ більше ніж 2 місяці) на тлі застосування пацієнтами І та ІІ груп стандартної базисної терапії ХОЗЛ та ГХ. В контрольну (К) групу було включено 10 практично здорових осіб у віці  $(55,3 \pm 2,34)$  р.

### Результати

Ступінь адгезії Тр в І гр.  $40,00 [36,0;52,0]$  % був вищим, ніж в ІІ гр. —  $34,04 [24,0;40,0]$  %; і в І гр., і в ІІ гр. перевищував показник К гр. —  $32,0 [23,0;36,0]$  %. Агрегація, стимульована АДФ та колагеном, в І гр.  $64,15 [56,10;74,10]$  %, та  $62,80 [55,70;78,00]$  %, в ІІ гр. —  $64,90 [51,50;70,30]$  % та  $65,70 [50,60;86,40]$  % — без достовірної різниці, але в обох групах була вищою, ніж в К гр. —  $53,90 [49,80;53,30]$  % та  $49,35 [45,60;55,30]$  %. Індукована тромбіном агрегація в І гр.  $74,70 [63,60;86,40]$  % була вищою, ніж в ІІ гр.  $62,20 [52,60; 74,20]$  % та К гр.  $56,25 [53,60;58,40]$  %.

В І гр. показники плазменної ланки гемостазу: Фг  $3,1 [2,8;3,7]$  г/л, ТЧ  $15,8 [15,2;16,7]$  сек., АЧТЧ  $20,4 [19,3;2,0]$  сек., ПТІ  $104,0 [98,0;111,0]$  %, МНВ  $0,95 [0,89;1,02]$ , РФМК  $5,0 [3,5;7,5]$  г/л, ААтІІІ  $106 [88,0;110,0]$  %. В ІІ гр. Фг  $3,3 [2,8;4,0]$  г/л, ТЧ  $16,0 [15,4;16,3]$  сек., АЧТЧ  $19,7 [17,3;20,6]$  сек., ПТІ  $106 [100,0;109,0]$  %, МНВ  $0,93 [0,90;1,00]$ , РФМК  $4,5 [3,5;8,0]$  г/л, ААтІІІ  $100,0 [86,0;108,0]$  %. Всі вищезначені показники не мали суттєвої різниці у хворих І та ІІ груп. В К гр. рівні фібриногену  $2,2 [1,9–2,3]$  г/л, АЧТЧ  $24,1 [20,9;26,8]$  сек., РФМК  $3,5 [2,5;4]$  г/л були нижчими, МНО  $1,2 [1,0;1,4]$  вищим ніж аналогічні показники в І та ІІ групах.

**Висновок**

У коморбідних хворих на ХОЗЛ та ГХ зростає активність коагуляційної ланки гемостазу, але за умов відсутності загострення ХОЗЛ додаткова прокоагуляційна активність не визначається. В

той же час, чинники персистуючого системного запалення низької інтенсивності мають активуючу дію на стан судинно-тромбоцитарної ланки гемостазу, підвищуючи загальний протромботичний потенціал у хворих при сполученні ХОЗЛ та АГ.